REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Wilhelm Braumüller's k. k. Hofbuchhandlung, Graben, im Hause der Sparcasse.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:		*mit Postzusendung:*	
Jährlich	6 fl. C. M.	Jährlich	8 fl. C. M.
Halbjährig	3 „ „	Halbjährig	4 „ „
Vierteljährig	1 „ 30 „	Vierteljährig	2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 9. Mai 1856. **No. 19.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Beobachtungen und Erfahrungen über das typhöse Larynxgeschwür.

Von **Dr. Moriz Haller.**

Vorgetragen bei der sechsten Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät am 28. April 1856.

Es ist eine bekannte Thatsache, und zwar ein Ergebniss pathologischer Leichenuntersuchungen der Neuzeit, dass im Verlaufe des Typhusprocesses zuweilen eine Infiltration in die Schleimhaut des Kehlkopfes erfolgt, die während ihrer weiterschreitenden Metamorphose ein typhöses Larynxgeschwür hinterlässt; oder, was noch häufiger geschieht, dass durch Degeneration dieses localen Processes in Gangrän eine typhöse Kehlkopfsphthise entsteht.

Diese Localisation ist für den practischen Arzt von um so grösserer Bedeutung, als ihr Entstehen und Weiterschreiten sehr oft nicht früher erkannt wird, als bis der Kranke bereits dem Erstickungstode nahegebracht ist; denn ausser dem Husten und der heisern Stimme, den Erscheinungen, welche auch dem Bronchialcatarrhe, dem häufigen und wenig gefahrdrohenden Typhussymptome zukommen, verräth oft keine andere Wahrnehmung dem Kranken die Gegenwart des Laryngotyphus und ausser einer leichten Röthe der Rachenpartien, oder zuweilen einer Blässe und Auflockerung derselben (die durch seröse Infiltration des submucösen Zellgewebes entstehen), den Erscheinungen, die ebenfalls bei dem einfachen Catarrhe dieser Region im Verlaufe des Typhusprocesses häufig beobachtet werden, treten dem Arzte keine anderen objectiven, pathognomonischen Symptome entgegen, die ihm diese lebensgefährliche Localisation mit Sicherheit erkennen liessen.

Das Allgemeinleiden naht sich seinen günstigen Ende, die Infiltration im Follikelapparate der Darmschleimhaut ist bereits in ihren letzten rückgängigen Metamorphosen begriffen und die Larynxaffection beginnt und durchläuft unaufhaltsam, dem Arzte wie dem Kranken unbewusst, ihren deletären Cyklus; oft fühlt sich der Kranke schon von allen Typhussymptomen befreit, sehnt sich nach Nahrung und Stärkung, die der Arzt ihm gerne gewährt, denn er gedeiht dabei an Körper und Geist, bis er plötzlich, schon in weit vorgeschrittener Reconvalescenz begriffen, gewöhnlich nach einer behaglich genossenen Mahlzeit, von Athmungsbeschwerden befallen wird, die sich rasch zur gefahrdrohendsten Athemnoth steigern, unter der er, bevor noch der helfende Arzt herbeigeholt werden kann, dem Erstickungstode erliegt; und selbst dem anwesenden Arzte steht kein geringeres Mittel zu Gebote, als die Laryngo- oder Tracheotomie, die stets von sehr zweifelhaftem Erfolge ist.

Diesen geschilderten Verlauf und Ausgang des typhösen Larynxgeschwüres hatte ich während meiner mehrjährigen Spitalspraxis öfter Gelegenheit zu beobachten, und habe auch die Laryngotomie bei mehreren in diesen Zu-

stand gerathenen Kranken vornehmen lassen, welche aber sämmtlich, mit Ausnahme eines Einzigen, einige Tage nach der Operation an Lungenödem starben und nur bei dem Einen ist es gelungen, dass er nach einer fünfvierteljährigen sorgfältigen Nachbehandlung mit der Trousseau'schen Röhre in der künstlichen Oeffnung der Trachea entlassen werden konnte.

In Anbetracht also der grossen Lebensgefahr, in welche das typhöse Larynxgeschwür den Kranken versetzt und in Berücksichtigung der Unsicherheit in der Erkenntniss und Behandlung desselben von Seite des Arztes, wende ich seit langer Zeit diesem ominösen Typhussymptome meine grösste Aufmerksamkeit zu und bemühte mich:

1. Einige diagnostische auf physicalischen Gesetzen beruhende Merkmale desselben zu gewinnen.

2. Die ursächlichen Momente seines Entstehens und Weiterschreitens zu ermitteln und

3. die Cautelen zu finden, durch welche diese Causalmomente beseitigt werden können.

Ich will nun dem verehrten Doctoren-Collegium die Resultate meiner Beobachtungen über das typhöse Larynxgeschwür in Beziehung der genannten drei Puncte mittheilen, muss aber vorher noch Einiges in Rücksicht der Häufigkeit, der Zeit, des Ortes und der Art seines Vorkommens erwähnen:

Die Häufigkeit des typhösen Larynxgeschwüres ist nach den verschiedenen Epidemien und nach der Verschiedenheit der individuellen Erkrankung verschieden: es erscheint häufiger in Winter- als in Sommer-Epidemien, häufiger in Epidemien mit vorherrschendem Bronchialcatarrhe, als in jenen, in welchen dieser nur leichtgradig ist; beim rein exanthematischen Typhus, obgleich in diesem die Bronchialaffection vorherrscht, kommt das Larynxgeschwür doch nie vor; in Epidemien, in welchen die typhösen Erscheinungen sehr hochgradig auftreten, und die Sterblichkeit eine sehr grosse ist, wird dasselbe häufiger vorgefunden, als in jenen, wo das Gegentheil stattfindet.

Bei den einzelnen Individuen, abgesehen von dem Charakter der Epidemie, wird ein Larynxgeschwür öfter beobachtet: bei protrahirtem Verlaufe der Krankheit, bei anomalem, lentescirendem Charakter der Darmgeschwüre, und combinirt sich gern mit hypostatischer, secundär genuiner und brandig degenerirter Pneumonie, so wie mit gangränösem Decubitus; ferner erscheint dasselbe auch häufiger bei mangelhafter, als unter zweckmässiger Pflege der Kranken, und bringt öfter den unachtsamen, als den achtsamen Reconvalescenten noch in Lebensgefahr; es kömmt daher häufiger in Spitälern, als in der Privatpraxis vor, und tödtet öfter die Kranken aus den untern Classen, als die von den gebildeten Ständen.

Was die Zeit des Entstehens der Larynxaffection betrifft, erscheint dieselbe erst gegen das Ende der zweiten Woche des Krankheitsprocesses, kann aber auch noch viel später erst auftreten; am frühesten fand ich die ersten Spuren dieser Affection bei Verstorbenen am 12. Tage der Erkrankung, sah aber auch noch nach beendeter dritter Woche erst den Beginn derselben und beobachtete noch in der achten Woche der Reconvalescenz durch dieselbe plötzlich den Erstickungstod erfolgen.

Der Sitz des Laryngotyphus ist constant die Schleimhaut des Kehlkopfes an der hintern Wand desselben, gerade über dem *musculus arytaenoideus transversus*, oder an den hintern Enden der Stimmritzenbänder, oder an den Seitenrändern des Kehldeckels oder an allen diesen Stellen zugleich.

Die Art seines Vorkommens ist nach Prof. Rokitansky *) eine zweifache; entweder tritt derselbe auf in genuiner Form, d. i. als typhöse Infiltration, durch welche in Folge fernerer Metamorphosen ein Geschwür entsteht, welches in der Regel zu einem depascirenden wird, oder, was am häufigsten geschieht, in degenerirter Form und zwar als Brandschorf, der nach seiner Ablösung den Substanzverlust hinterlässt.

Die typhöse Infiltration der Laryngealschleimhaut, im Stadium ihrer Crudität und ihrer Metamorphose scheint Prof. Rokitansky, wenn auch nur höchst selten, doch beobachtet zu haben; ich hatte nie Gelegenheit, trotz fleissiger Untersuchungen der Kehlköpfe von Typhusleichen, dieselbe zu sehen, sondern fand die typhöse Affection des Larynx stets nur entweder als venöse Hyperämie, bei welcher die Schleimhaut an den genannten Stellen dunkel- oder bläulichroth gefärbt, gespannt und geschwellt und ihre Umgebung serös infiltrirt ist, oder als schon vollendetes Geschwür, aus welchem aber, wie Professor Rokitansky auch angibt, der ursprüngliche Process, durch den dasselbe entstanden ist, sich nicht mehr erkennen lässt; hatte das Geschwür, durch deutlich zu erkennende Gangränescenz, von seiner Basis aus schon in die Tiefe gegriffen, so ist gewöhnlich der *musculus arytaenoideus transversus*, der hintere Theil des *musculus thyreo-arytaenoideus inferior* und der unterliegende Knorpel blosgelegt, necrotisirt und der letztere oft exfoliirt, zuweilen ist auch Oedem der Glottis oder Epiglottis zugegen, an welchen Folgezuständen der Kranke gewöhnlich zu Grunde geht.

Diagnose.

Die Diagnose der typhösen Larynxaffection lässt sich oft nicht mit Sicherheit feststellen, weil, wie schon erwähnt, oft keine andern Erscheinungen dieselbe begleiten,

*) Rokitansky. Handb. d. speciellen patholog. Anatomie. II. Bd. p. 27.

als solche, welche auch bei einem Laryngeal- oder Bronchialcatarrhe zugegen sind; und selbst wenn schon durch dieselbe Erstickungsgefahr eintritt, ist die Diagnose noch nicht sicher, weil das Larynxgeschwür auch dann noch mit Glottisödem verwechselt werden kann, welches oft, bei einer aus dem Typhusprocesse entstandenen Bright'schen Niere, ausser den Erscheinungen im Harne, das einzige und den lethalen Ausgang bildende Symptom ist.

Es gibt jedoch, nach meiner häufig gemachten Beobachtung, nicht selten ein dieser Affection ganz eigenthümliches Symptom, durch das, wo es zugegen ist, die Diagnose sicher wird; dieses Symptom besteht in einer Veränderung der Tonhöhe an der Stimme des Kranken, indem dieselbe höher wird, im Gegensatze zur bekannten *vox cholerica*, deren Ton ein tiefer ist. Die veränderte Tonhöhe erscheint bald nach dem Beginne der typhösen Larynxaffection, hört dann wieder auf, kann später, nach den verschiedenen Metamorphosen der Infiltration wieder zum Vorschein kommen und wieder bald verschwinden; diese für die Erkenntniss des Laryngotyphus so wichtige Stimmveränderung kann, trotz der kurzen Dauer und der Unterbrechung derselben, dem darauf aufmerksamen Arzte nicht leicht entgehen, weil wohl zu Ende der zweiten oder dritten Woche, zu welcher Zeit der Laryngotyphus erst auftritt, ihm die normale Stimmlage des Kranken schon hinreichend bekannt sein wird.

Die Veränderung der Tonhöhe im menschlichen Stimmorgane unterliegt gewissen physicalischen Gesetzen; es werden daher, durch die veränderte Tonhöhe der Stimme des Kranken, jene pathologischen Veränderungen im Kehlkopfe erkannt werden, welche Bedingungen für die Tonerhöhung abgeben.

Beobachtungen am lebenden und Versuche am todten Kehlkopfe haben folgende Gesetze und Bedingungen für die Veränderung der Tonhöhe im menschlichen Stimmorgane nachgewiesen:

1. Die Tonhöhe der Stimme steht im verkehrten Verhältnisse zur Ausdehnung des Kehlkopfes von hinten nach vorn, denn durch Messungen von Joh. Müller *) ist bekannt, dass die Entfernung zwischen der *cartilago thyreoidea* und *arytaenoidea* bei Männern, deren Stimme tiefer liegt, zu derjenigen bei Frauen, die eine höhere Stimme haben = 3 : 2 sich verhält. Es wird daher eine im Beginne der typhösen Larynxaffection erfolgte Ablagerung an der hinteren Kehlkopfswand von einer auch nur einige Linien betragenden Dicke den angegebenen Durchmesser verkürzen und den Ton erhöhen.

2. Nach Versuchen am todten Kehlkopfe erhöhen sich die Töne, wenn die Stimmhäute von hinten nach vorn verkürzt werden *). Es wird daher der Ton erhöht werden, wenn die typhöse Ablagerung die hinteren Enden der Stimmritzenbänder erfasst, oder wenn dieselben an dieser Stelle, wie es so häufig geschieht, serös infiltrirt sind, wodurch die Elasticität derselben an dieser Stelle verloren geht, und sie in ihrer Schwingungs- und daher Tonbildungsfähigkeit von hinten nach vorn verkürzt werden.

3. Haben Versuche nachgewiesen, dass, wenn der freie Rand des Stimmbandes mit einem anderen Körper in Berührung kommt, dieser Veranlassung zu Schwingungsknoten gibt, durch welche der Ton erhöht wird, und diese Schwingungsknoten können, wie Beobachtungen lehren, auch entstehen durch eine gegenseitige Berührung der Stimmhäute selbst an einer oder mehreren Stellen **). Diese Schwingungsknoten werden daher auch gebildet werden, und werden den Ton erhöhen, wenn Schorfpartikeln von der Geschwürsfläche losgerissen, durch starke exspiratorische Bewegungen des Hustens an den freien Rand der Stimmritzenbänder gebracht, und da eine Zeit haften bleiben.

4. Soll das Anblasen der Stimmbänder des lebenden Menschen mit einem anderen Gase, als der gewöhnlichen Ausathmungsluft, eine Tonerhöhung veranlassen ***) und nach Versuchen von Liscovius †) tönt eine Labialpfeife mit Wasserstoffgas gefüllt über eine Quinte höher, als mit atmosphärischer Luft. Es kann daher bei Gangrän der afficirten Kehlkopfspartie, durch die zuweilen sich entwickelnden und in die Kehlkopfshöhle einströmenden, gasförmigen Zersetzungsproducte, der Ton erhöht werden.

Wenn auch nach dem Gesagten durch diesen diagnostischen Anhaltspunct sich noch nicht erkennen lässt, welcher von den genannten pathologischen Zuständen zugegen sei, so wird doch durch denselben die Erkenntniss einer typhösen Larynxaffection, bei der überhaupt diese Veränderungen vorhanden sind, ermöglicht werden.

Aetiologie.

Im Hinblicke auf die angegebene Art, die Zeit, den Ort und die Combinationen dieser Larynxaffection können ihre ursächlichen Momente aus anderen, in diesen Beziehungen analogen Typhuserscheinungen ermittelt werden; denn physiologische und pathologische Beobachtungen zeigen, dass die Gravitationskraft auch im lebenden Organismus wirksam sei und dass sie ein wichtiges Moment jener Widerstände gegen die Fortbewegung des Blutes abgebe, welche von der normalen Triebkraft des Herzens überwunden werden müssen und desshalb in jenen pathologischen Zuständen, in welchen die Action des Herzens

*) J. Müller. Handbuch d. Physiologie. II. Bd. p. 133.

*) Ludwig. Lehrb. d. Physiol. d. Menschen. I. Bd. p. 424.

**) J. Müller. l. c.

***) Ludwig. l. c. p. 426.

†) Liscovius. Physiol. d. menschlichen Stimme. p. 26.

schwächer wird, an den tiefen Stellen einzelner Organe und Körpertheile, Senkungs-Hyperämien, passive Congestionen, Hypostasen nach Piorry genannt, als Wirkung der Schwerkraft zum Vorschein kommen. Wir sehen daher im späteren Verlaufe des Typhusprocesses, zu einer Zeit, in welcher die Muskulatur des Herzens in Folge der längeren Bluterkrankung und des Ernährungsmangels schon erschlafft und ihre Contractionskraft vermindert ist, an den hinteren Lungentheilen, welche in der Rückenlage des Typhuskranken die unteren werden, die hypostatische Pneumonie, am Rücken und an der Sacralgegend des Körpers den Decubitus entstehen.

Der häufigste Ausgang einer länger andauernden Senkungs-Hyperämie besteht erfahrungsgemäss in Ernährungsstörungen des ergriffenen Theiles, welche dann Atrophie oder Gangrän desselben zur Folge haben; Gangrän ist aber nur dann ein häufiger Ausgang der Hypostase, wenn gewissen Fermentsubstanzen, namentlich der atmosphärischen Luft, der Zutritt zu dem leidenden Theile gestattet ist, oder wenn ein äusserer Druck auf denselben ausgeübt wird; daher oft der Lungenbrand bei hypostatischer Pneumonie und gangränöser Decubitus an tiefen, dem Drucke ausgesetzten Theilen des Körpers*).

Bedenken wir nun, dass die typhöse Larynxaffection sich entwickelt an der hinteren Kehlkopfswand, an den hinteren Enden der Stimmritzenbänder und an den Seitenrändern des Kehldeckels, welche Theile, gleich den hinteren Partien der Lunge, in der Rückenlage des Typhuskranken die unteren werden; dass diese Affection zu Ende der zweiten oder dritten Woche des Krankheitsprocesses erst beginnt, zu welcher Zeit bei demselben an den unteren Partien der Organe so häufig Hypostasen auftreten; dass die typhöse Larynxaffection so oft mit Lungenhypostase und Decubitus sich zu combiniren pflegt; dass Stasen in der Schleimhaut des Kehlkopfes, die viel feinere Capillaren als andere Schleimhäute besitzt**), am leichtesten entstehen können, und dass endlich, wie oben angegeben wurde, die venöse Hyperämie als Beginn dieser Affection thatsächlich nachgewiesen ist, so kann der Ursprung des Laryngotyphus nur als eine Senkungs-Hyperämie betrachtet werden, durch die, nach Analogie der Lungenhypostase, aus der sich eine Infiltration entwickelt, die in Gangrän übergehen kann, zuweilen aber der Brand durch Ernährungsstörungen unmittelbar aus ihr entsteht, auch in der Schleimhaut des Larynx eine typhöse Infiltration erfolgen und brandig degeneriren, oder der Gangrän ihren unmittelbaren Ausgang bilden kann.

*) Virchow. Handb. d. speziellen Pathologie und Therapie. I. Bd. p. 128.

**) Hyrtl. Lehrbuch der Anatomie des Menschen. p. 491.

Die Ursache, warum die hypostatische Larynxaffection bei weitem häufiger in Gangrän übergeht, als die Lungenhypostase, und in dieser Beziehung mehr dem Decubitus analog erscheint, liegt darin, weil im Larynx ausser dem Zutritte der atmosphärischen Luft, wie in der Lunge, auch noch Druck oder Zerrung des leidenden Theiles, wie an der Sacralgegend des Körpers öfter stattfindet, denn alle von der Hypostase ergriffenen Schleimhautpartien in der Höhle des Larynx sind in steter, theils willkürlicher, theils unwillkürlicher Bewegung begriffen: die Stimmritze erweitert sich bei jeder Inspiration und verengt sich in der Exspiration, wird während der Stimmbildung an ihrer hinteren Hälfte geschlossen, schliesst sich vollkommen im Acte der Deglutition und die Stimmbänder werden, während einer Tonbildung, von vorn nach hinten und von rechts nach links, abwechselnd an- und abgespannt.

Alle diese Bewegungen werden von Muskelapparaten ausgeführt, welche die afficirte Kehlkopfsschleimhaut mitbewegen, wodurch dieselbe gezerrt und zuweilen gedrückt wird: die *musculi arytaenoidei obliqui* und der *arytaenoideus transversus*, welche an der hinteren Kehlkopfswand unmittelbar unter der ergriffenen Schleimhaut liegen, bilden während der Stimmerzeugung durch ihre Contraction eine Falte derselben, die vorgeschoben wird und wie ein Pfropf in die Athemritze dringt und sie verschliesst*); der *musculus thyreoarytaenoideus inferior*, welcher auf die Stimmmembranen so aufgelagert ist, dass er als ein integrirender Theil derselben angesehen werden und daher bei ihrer ursprünglichen typhösen Affection selbst betheiligt sein muss, ist nicht nur während der Respiration in steter Action begriffen, indem er das Band vorspringender macht und die Stimmritze in der Ausathmung verengt**), sondern ist auch bei der Stimmerzeugung thätig, indem er durch seine Zusammenziehung die Dimensionen und den Elastizitätscoëffizienten der schwingenden Massen ändert***), und die hyperämische Schleimhaut an den Rändern des Kehldeckels endlich erleidet einen Druck, so oft derselbe beim Schlingen durch die *musculi ary-epiglottici* niedergezogen und durch den in die Schlundhöhle herabgleitenden Bissen auf die emporragenden *cartilagines arytaenoideae* und den *aditus laryngis* niedergedrückt wird.

Therapie.

Die bis jetzt vorgeschlagene Therapie des typhösen Larynxgeschwüres†) hat sich nicht als zweckmassig bewährt; die empfohlenen, örtlichen Blutentziehungen im

*) Ludwig. l. c. p. 420.

**) Hyrtl. l. c. p. 490.

***) Ludwig. l. c. 422.

†) Canstatt. Handb. d. med. Klinik. III. Bd. 2. Abth. p. 88.

Beginne dieser Affection sind bei dem zu dieser Zeit vorgeschrittenen Schwächezustande des Kranken nicht anzurathen und können durch die in dieser Periode vorhandene, hypinotische Beschaffenheit des Typhusblutes, dem raschen Entstehen eines Glottisödems nur Vorschub leisten. Einreibungen mit Mercur- oder Jod-Salbe, so wie die Application von Blasenpflastern in der spätern Periode des Laryngotyphus haben sich als nutzlos erwiesen.

Das Einzige, was nach meiner Erfahrung der Arzt gegen dieses ominöse Typhussyptom zu leisten im Stande ist, besteht in einer Prophylaxis gegen dessen Entstehen und Weiterschreiten, zu der die Indicationen aus den angegebenen ursächlichen Momenten von selbst erfliessen, deren Erfüllung theils durch Beobachtung gewisser Cautelen, theils durch Anwendung zweckmassiger, pharmaceutischer Mittel bewerkstelligt werden kann und zwar:

1. Zur Verhütung einer Hypostase an den hinteren Schleimhautpartien des Kehlkopfes ist es nöthig, einerseits den durch die Schwerkraft bedingten Widerstand gegen die Blutbewegung in denselben zu beseitigen, anderseits die Triebkraft des Herzens zu vermehren; ersteres wird erzielt durch frühzeitige erhöhte Kopf- und Halslage des Kranken und durch öfteren Wechsel seiner Körperlage, wodurch die hintere Partie des Kehlkopfes nicht die untere Stelle einnehmen und die Schwerkraft nicht auf einen und denselben Punct hinwirken wird; die Triebkraft des Herzens kann vermehrt werden theils durch Ernährung des Kranken, theils durch Anwendung von Stimulantien, durch welche die Herzaction gesteigert wird; die erstere ist zweckentsprechender, weil die verminderte Contractionskraft des Herzens nur durch Ernährungsmangel seiner Muskeln entsteht, durch welchen dieselben erschlafft und atrophisch werden; es tritt daher während solcher Epidemien und bei jenen individuellen Erkrankungen, welche die oben angegebenen begünstigenden Momente zur Entstehung der Larynxaffection darbieten, die *indicatio vitalis* ein: die entziehende Diät nicht bis zu jener spaten Krankheitsperiode fortzusetzen, in welcher diese Affection zu entstehen pflegt, sondern, sobald es nur thunlich ist, dem Kranken leichte Nahrungsmittel verabreichen zu lassen; ist dieses aber wegen gänzlicher Appetitlosigkeit und grosser Verdauungsschwäche unmöglich, so tritt die Nothwendigkeit ein, von den oft missbrauchten Stimulantien zweckmässigen Gebrauch su machen, indem durch eine, wenn auch nur vorübergehende Steigerung der Herzthätigkeit Hypostasen verhütet werden, und die schon entstandenen wieder zur Norm zurückkehren können. In diesem Sinne können Campher und Moschus im Stadium nervosum des Typhus als souveraine und lebensrettende Mittel bezeichnet werden.

II. Ist die Hypostase im Kehlkopfe schon entstanden und kann etwa die dadurch erfolgte Infiltration durch die

Tonerhöhung der Stimme des Kranken erkannt werden, so tritt die dringendste Indication ein: den so häufigen und lebensgefährlichen Ausgang in Gangrän zu verhüten, und die begünstigenden Momente desselben zu beseitigen; wohl kann von der Kehlkopfshöhle der Luftzutritt nicht abgehalten und die normalen respiratorischen Bewegungen der afficirten Theile können nicht aufgehalten werden, aber es können und müssen alle, theils krankhaft, theils willkürlich erzeugte, stärkere in- und exspiratorische Bewegungen, alle zur Stimmerzeugung nöthigen Muskelcontractionen des Kehlkopfes und die damit verbundenen Bewegungen der afficirten Häute, so wie der durch Deglutition entstehende Druck derselben möglichst hintangehalten werden.

Es werde daher jeder stärkere Husten, der in kräftigen Exspirationen besteht, welche von kraftvollen Tönen begleitet werden, möglichst schnell durch kühnere Gaben des Morphins beseitigt; das Sprechen werde dem Kranken strengstens untersagt, durch welches die am häufigsten ergriffene Schleimhautpartie in eine Falte gelegt und in die Athemritze eingezwengt wird, spricht der Kranke viel im Delirium, muss dieses möglichst schnell durch Morphin beschwichtigt werden; sind anginöse Erscheinungen zugegen, hüte man sich, dem Kranken das Gurgeln anzurathen, welches durch wiederholte, stärkere Ausathmungsstösse bewerkstelligt wird; ist der Kranke schon in der Reconvalescenz begriffen und besteht die Larynxaffection, wie es so häufig der Fall ist, noch fort, so treten höchst wichtige Modificationen in der Ernährungsweise desselben ein, um den oben angegebenen Druck auf die leidenden Kehlkopfspartien während der Deglutition möglichst fern zu halten: man lasse den Kranken nur selten und wenig essen und wähle nur solche Nahrungsmittel, welche unter dem kleinsten Volum die grösste Menge von Nahrungsstoffen enthalten und verbiete strengstens harte, schlecht gekaute, besonders aber umfangreiche Bissenmassen zu verschlingen, weil, bei ihrem Herabgleiten in den Schlundkopf über den umgelegten Kehldeckel, dessen afficirte Seitenränder und die an den Schlundkopf anliegende hintere, ergriffene Kehlkopfswand einen sehr nachtheiligen Druck erleiden würde; es muss daher in diesem Falle als Nahrung für den Kranken nur thierische Gallerte, Schnecken, Austern, in Spitälern Sago oder Reis in der Milch, Milch, weiche Eier etc. verwendet werden.

Kann ein solcher Reconvalescent schon geselligen Umgang pflegen, so werde in seiner Gegenwart jede Mittheilung vermieden, die bei ihm Lachen oder Weinen erregen kann, bei welchen wiederholte starke Ausathmungsstösse entstehen, die von auftretenden Stimmtönen beglei-

tet sind, eben so hüte man den Kranken sorgfältig vor jeder Veranlassung zu Singultus, der durch ungewöhnliche, stürmische Einathmungsstösse entsteht.

Diese prophylactischen Massregeln sind nicht nur theoretisch begründet, sondern wurden auch durch günstige Erfolge in der Erfahrung bestätigt; dieselben müssen aber, sollen sie zu günstigen Resultaten führen, vom Arzte mit um so grösserer Beharrlichkeit dem Wartpersonale und der Umgebung des Kranken eingeschärft werden, je geringfügiger sie in den Augen derselben oft zu erscheinen pflegen und ich habe, besonders in der letzten Typhusepidemie, in welcher das Larynxgeschwür sehr häufig zum Vorschein kam, viele mit demselben behaftete Kranke beobachtet, die nur der consequenten Durchführung dieser Cautelen ihr Leben zu danken hatten.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Gutachten der medicinischen Facultät

über die Zurechnungsfähigkeit des wegen Mordes in Untersuchung befindlichen M. R.

(Schluss.)

Da die Gutachten der beiden Aerzte nicht ganz übereinstimmend waren, so fand sich das Criminalgericht bewogen, hierüber das Urtheil der hiesigen medicinischen Facultät einzuholen, welches am 25. October 18 . . erstattet wurde und folgendermassen lautet:

Nach genauer Würdigung der in den Acten vorkommenden und erhobenen Umstände, so wie der, von den beiden Aerzten, den Doctoren E. und G. für ihre abgegebenen Meinungen angeführten Gründe, muss die medicinische Facultät erklären, dass sie in Beantwortung beider Fragen ganz der von Dr. E. abgegebenen Meinung und dessen Gründen beitrete und zwar:

ad 1. dass der Inquisit M. R. vor und nach der Verübung beider Thathandlungen seines Vernunftgebrauches wohl mächtig war, dass aber dieser Gebrauch durch die Leidenschaften der Liebe und Eifersucht, sowie durch den Aberglauben der Schatzgräberei schon sehr beschränkt war;

ad 2. dass aber während der beiden Thathandlungen M. R. seines Vernunftgebrauches nicht mächtig war, daher selbe im nicht zurechnungsfähigen Zustande begangen habe.

Zur Begründung dieses Urtheiles muss die medicinische Facultät, mit Beziehung auf die von Dr. E. in seinem Gutachten für diese seine Meinung, und selbst auch auf die von Dr. G. am Ende seines Gutachtens unter der Gestalt von Zweifeln *sub a, b* und *c* angeführten Gründe, noch Folgendes beifügen:

Es kann im Zustande des vollen Bewusstseins und der ungetrübten Intelligenz kein Vorsatz gefasst, keine That beschlossen und vollzogen werden, welche nicht durch irgend einen Grund, er möge richtig oder unrichtig sein, veranlasst wird, und die Erreichung irgend eines guten oder bösen Zweckes beabsichtigt. Sobald diese Bedingnisse fehlen, so erscheint jede Handlung entweder als eine rein automatische, wie z. B. beim Blödsinn, beim Schlafwandeln — oder als Wirkung abnormer Vorspiegelungen und daraus entkeimender unwiderstehlicher Triebe, die den Willen zu einer, von der freien Vernunft nicht zu billigenden That bestimmen. Beiden Fällen liegt Seelenstörung zum Grunde. M. R. kannte die zwei Weiber, die er erschossen hatte, gar nicht, auch gaben ihm selbe nicht die mindeste Veranlassung zu einer leidenschaftlichen Aufregung. Die böse That, die der Thäter erst, nachdem sie vollbracht war (gleichsam aus einem Traume geweckt), einsah und bereute, ohne den geringsten Grund angeben zu können, was ihn dazu verleitete, kann daher nur als Wirkung einer Sinnesverwirrung, vielleicht durch eine falsche Association der Ideen bedingt, oder, um sich Heinroth's Worte zu bedienen, des in ihm wohnenden bösen Princips in einem Augenblicke gänzlicher Verfinsterung der Vernunft und der freien Willensbestimmung, somit als Auswuchs eines erwachten automatischen oder verkehrten Triebes betrachtet werden.

Seit Jahren eingewurzelter Aberglaube, religiöse Schwärmerei, blindes Vertrauen in eine überirdische Macht, durch deren Hilfe er einen Schatz zu finden wähnte, dann unmässige Liebe und Eifersucht, hatten den harmonischen Einklang der Seelenkräfte schon durch längere Zeit erschüttert und den Keim zu Gemüthsstörungen und leidenschaftlichen Aufwallungen gelegt. Mangel an Geld und an Aussicht, sich solches zu verschaffen, die plötzliche und unvermuthete Entfernung des geliebten Gegenstandes, Kummer und Sorge über dessen Weiterkommen, getäuschte Hoffnung im Wiederfinden seiner Verwandten und irgend eines väterlichen Erbtheiles, brachten Verzweiflung, Verwirrung der Sinne, und mit ihr ein Erlöschen der freien Willensthätigkeit hervor, die böse That wurde absichtslos vollbracht, obwohl der Thäter schon früher ein Mordwerkzeug sich zu verschaffen wusste, selbes aber gewiss nicht für jene zwei unbekannten, und von ihm zufällig begegneten Weibspersonen bestimmte. Nach geschehenem Schusse, um dessen Erfolg er sich gar nicht bekümmerte, sondern ganz langsam und in sich verschlossen fortging, erwachte das erloschene Bewusstsein und mit ihm die Erkenntniss des Verbrechens.

Es liesse sich wohl die ganze Reihenfolge und Verkettung der verkehrten Vorstellungen, wie sie den M. R. zur Ausführung jenes Mordes bestimmt haben mochten, aus seiner Lebensgeschichte, und besonders aus seinem letzten unseligen Verhältnisse (wobei selbst der ungewohnte Genuss von Branntwein nicht unberücksichtigt bleiben darf) durch psychologische Principien einigermassen erklären, allein es bliebe immer nur eine blosse Annahme, eine Hypothese, insofern der Mörder, der sich selbst als solchen auslieferte, und sein Leben verwirkt zu haben ausgab, über das, in einem Augenblicke von gänzlicher Verblendung, Sinnesverwirrung und Geistesabwesenheit, Geschehene keinen Aufschluss zu geben im Stande war.

Nach hierortiger Ueberzeugung verübte daher M. R. sowohl den ersten, als den zweiten Mord (am andern Tage) in zwei auf einander folgenden, und (wie aus den aufgenommenen Erhebungen hervorgeht) jedes Mal durch neue Impulse veranlassten Anfällen von Verrücktheit (Insania).

Es lag hier keine fixe Idee zum Grunde, daher auch jene Seelenstörung weder Wahnsinn noch Monomanie genannt werden kann. Die nach vollbrachter That zurückgekehrte Erkenntniss derselben als Folge wieder eingetretener Wirksamkeit des Bewusstseins gibt blos die Form der Verrücktheit als *Raptus maniacus*, *Insania paroxistica* oder, wie sie Pinel nennt, als *Mania sine delirio* an.

Uebrigens findet die medicinische Facultät sich verpflichtet, hier ausdrücklich zu erklären, dass, wenn auch nach ihrem Dafürhalten der verübte Mord dem M. R. nicht zugerechnet werden kann, dieser Mensch dennoch, wegen der nie aufzuhebenden Möglichkeit, dass derlei Anfälle bei der geringsten, vielleicht kaum bemerkbaren, und daher nicht immer zu vermeidenden Veranlassung wiederkehren können, ein der menschlichen Gesellschaft immer und höchst gefährliches Individuum bleibe, und diesem zufolge stets und für immer unter der strengsten Aufsicht gehalten werden müsse, um ihn unschädlich zu erhalten.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Beschreibung einer neuen Transplantationsmethode (Methode der seitlichen Dreiecke) zum Wiederersatz verloren gegangener Theile des Gesichtes, von Professor Dr. Burow in Königsberg. Berlin 1856. 4°. 39 S.

Das Princip dieser Methode, welche B. schon seit 17 Jahren ausübt, ist folgendes:

Man umschneide den Umfang eines Defectes in Form eines gleichschenkligen Dreieckes, dessen Basis nach der einen Seite hin verlängert wird; diese Verlängerung des Schnittes benütze man als Basis eines umgekehrt stehenden, d. i. mit der Spitze nach der entgegengesetzten Seite hin gerichteten ebenfalls gleichschenkligen Dreieckes, längs dessen Fläche die gesunde Haut exscindirt wird. — Die derart erhaltenen dreieckigen Wundflächen werden durch eine einfache Hautverschiebung und Vereinigung der einander entsprechenden gleichlangen Schenkel der Dreiecke mittelst der umschlungenen Naht vereinigt, wodurch eine Z förmige einfache Schnittnarbe entsteht.

B. bildet nach der hier in ihren Grundzügen geschilderten Methode Unter- und Oberlippen, Augenlider, — und ersetzte selbst einen Nasendefect, — wobei er die Zahl der zu exscindirenden Dreiecke aus der gesunden Haut nach Bedarf vermehrt, und bei einem totalen Ersatz der Oberlippe deren selbst vier ausschneidet.

Wenn wir uns über den Werth dieser Operationsmethode äussern sollen, so müssen wir gestehen, dass uns dieselbe auf den ersten Anblick nicht eben einladend erschien, indem wir uns mit dem Gedanken nicht recht befreunden konnten, nicht nur eine sehr grosse Verwundung zu setzen, sondern auch ein gesundes Hautstück blos zum Behufe einer leichteren Vereinigung der ursprünglichen Operationswunde auszuschneiden; als wir jedoch die verschiedenen, vom Verfasser angegebenen Operationsmethoden an der Leiche versuchten, so überzeugten wir uns, dass der durch die Excision des zweiten und dritten Dreieckes erzielte Vortheil bei der Vereinigung, vermöge der Uebertragung der grösseren Spannung auf eine von dem ursprünglichen Operationsplanum entfernte Hautpartie, in der That ein so grosser ist, dass dadurch der damit verbundene Hautverlust allerdings aufgewogen wird. Nur bei dem totalen Ersatz der Oberlippe, wo B. vier Dreiecke aus der gesunden Haut excidirt, scheint uns derselbe in seiner Vorliebe für die neue Methode etwas zu weit zu gehen, und das Dieffenbach'sche Verfahren, das wir einmal mit sehr schönem Erfolge am Lebenden in Anwendung brachten, vorzuziehen zu sein. Abgesehen hievon glauben wir daher die in Frage stehende Methode als eine recht sinnreiche Bereicherung der plastischen Chirurgie begrüssen zu dürfen, welche in den dazu geeigneten Fällen gewiss gute Resultate liefern wird; — und können somit nicht umhin, das vorliegende Schriftchen, das nebst einer kritischen Vergleichung der neuen mit den älteren Methoden der Cheilo- und Blepharoplastik auch vielfache werthvolle practische Bemerkungen enthält, so z. B. hinsichtlich der Ausführung der umschlungenen Naht, die B. mit ausgeglühten und an ihrer Spitze breitgeschlagenen Nähnadeln verrichtet, dem practischen Chirurgen zur gehörigen Beachtung bestens anzuempfehlen. Druck und Papier sind gut. Dr. Zsigmondy.

Die Galvanocaustik, ein Beitrag zur operativen Medicin, von Dr. Albrecht Theodor Middeldorpf, ausserordentlicher Prof. der Chirurgie und Augenheilkunde, Dir. der k. chir.-ophthalm. Poliklinik der Univ. Breslau, Wundarzt am Hosp. zu Allerheiligen. Mit 4 lithograph. Tafeln. Breslau 1854, bei Jos. Max et Comp. S. XVI. und 272 S. 8.

Die Physik, welche in der Neuzeit eine so grosse Rolle in der Arzneikunde spielt, begrüssen wir in diesem Buche einmal auf wahrhaft fruchtbarem Felde. Wir freuen uns darüber um so mehr, als wir der vielen physicalischen Forschungen und Experimente lediglich zu pathologischen Zwecken mit bedauernswerther Vernachlässigung entsprechenden therapeutischen Fortschrittes oder Anerkennens des bereits bestehenden Guten und

Nützenden in der That zuweilen schon herzlich müde sind. In diesem Buche aber finden wir einmal wieder Lebensfrische, Schaffenskraft und Thatenmuth. — Nicht ein neuer Versuch, sondern eine ganze Reihe bereits erprobter Erfindungen, in ihrer Gesammtheit den Grund zu einer neuen Operationsschöpfung bildend, ist es, was uns der Verfasser in seinem Werke bietet.

Die Electricität, bisher zwar mehrfach in ihren electrodynamischen Effecten gehandhabt gegen Rheumatismen, Neuralgien, Lähmungen, Contracturen, eingeklemmte Brüche, Chloroformasphyxie und Syncope, Amaurose, Krämpfe bei Wasserscheu, Tetanus, Scheintod, Amenorrhoe, *Suppressio mensium*, Wechselfieber, Opiumvergiftung, Schielen aus Lähmung etc., — in ihren electro-chemischen Wirkungen gegen Blasensteine, Exsudate, Stricturen, Pseudoplasmen, Hornhautnarben, Leukome, Cataracten, Geschwüre, Aneurysmen, Varicen, Angiectasien, cavernöse Blutgeschwülste, Cephalämatomen u. s. w., wird nunmehr auch in ihrer electro-thermischen Eigenschaft theils zu den schon länger bekannten Verwendungen des Glüheisens, z. B. Ausbrennen, Zerstören, Blutstillen, theils zum Abschneiden, Spalten, Entzündungserregen etc. benützt. — Mit mehr oder weniger Leichtigkeit oder Kühnheit wird das der Oertlichkeit entsprechend geformte Drahtstück (galvanocaustische Instrument) an die Operationsstelle gebracht, durch Verbindung mit dem electrischen Apparate in Glühhitze versetzt, und zu brennender oder schneidender Einwirkung gehandhabt. — In dieser einfachen Weise liegt der Typus des Operationsverfahrens, — des Pudels Kern, — und schon aus dieser skizzirten Angabe ergeben sich die Vortheile einleuchtend: Vermeidung des Schreckens, welchen Glüheisen und Messer erzeugen; Verminderung des Schmerzens, der Blutung; Erleichterung, in manchen Fällen hierdurch allein erzielte Ermöglichung der Operationsanwendbarkeit selbst, u. a. m.

Verfasser theilt sein, Prof. Langenbeck in Berlin gewidmetes Werk in einen allgemeinen und einen speciellen Theil, und beginnt damit, dass Harding's und Waite's Empfehlung der electrischen Glühhitze zur Tödtung der Nerven der Zahnpulpe (Lancet, Juni 1851, Nr. 26) ihn auf den Gedanken der, von ihm Galvanocaustik (von χαίω, ich brenne) benannten Operationsart und seiner Operationsnormen geführt habe. In den Leistungen Anderer begrüssen wir mit unverhohlener Freude als den Ersten, welcher den electrischen Glühdraht (auf Anregung Steinheil's in München 1843) operativ angewandt hat (Juli 1845), unseren Collegen Dr. Heider in Wien. (Der Platinschliessungsdraht als Glühapparat für chir. Zwecke von Dr. M. Heider. Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Aerzte zu Wien. II. Jahrg. Bd. II. Wien 1846. P. 421.) Gust. Crusell in Russland aber gebührt die Ehre, zuerst mit dem Glühdraht geschnitten zu haben. — Am 17. Nov. und 15. Dec. 1852 theilte Verf. in einem (vor der naturwiss. Section der schlesischen Ges. für vaterländ. Cultur gehaltenen) Vortrage: „Ueber die chir. Anwendung der electr. Glühhitze" seine Erfahrungen mit, und erläuterte das Ganze durch Experimente, welche den Galvanocauter und die Schneideschlinge betrafen. Am 30. März 1853 aber verrichtete Verf. die erste Operation: Die Exstirpation eines Nasenrachenfibroides (die erste Resection eines Polypen, seines Erachtens), und fand die Hoffnungen auf seine hier zum ersten Male angewandte Schneideschlinge, welche das Messer mit der Ligatur und der blutstillenden Methode vereinigt und an den für schneidende Instrumente unzugänglichen Orten sicher und schnell wirkt, vollkommen gerechtfertigt.

Dieser Operation folgte am 20. Mai 1853 die Abtragung eines Laryngealpolypen, und später viele Andere, bis zur Veröffentlichung des in Rede stehenden Buches im Ganzen „einige Sechzig." „Keine derselben verursachte üble Zufälle und nur wenige waren mit nicht ganz vollkommenem Erfolge gekrönt." Es folgt nun eine skizzirte Aneinanderreihung der Arbeiten und Operationen Anderer auf diesem Felde, als da sind: Crusell, Sédillot, John Marshall, Ph. Harding, G. Waite, Murphy, Hilton, Nélaton, Alph. Amussat, Ellis, — durchgehends nicht deutsche Namen.

Die vom Verf. angewandten oder erfundenen galvanocaustischen Apparate und Instrumente sind die Grove'sche Kette aus Platina und Zink mit 2 Flüssigkeiten (Tafel I.), weil sie im kleinsten Raume mit wenig Flüssigkeit die verhältnissmässig stärkste Wirkung vereinigt, am leichtesten transportabel ist, durch blosses Abspülen und Auswässern der Thonzellen leicht sich reinigt, immer ihren Werth behält, nur schwach im Zink angegriffen wird, und die durch Glasplatten bedeckte, während der Operation also nicht lästig werdende Säure nicht verdirbt; dann die Brenner: Galvanocauter, Kuppelbrenner, Porcellanbrenner, Thränensackbrenner, Stricturenbrenner, Schneideschlinge, Glühdraht u. s. w. (s. die ferneren Tafeln). In allen diesen Instrumenten werden die von einander getrennt durch die Handhaben hindurchlaufenden Drähte erst nach vorbereiteter Anlage an die Operationsstelle durch eine angebrachte Druck- oder Schiebvorrichtung in leitende Verbindung gesetzt.

Die im Cap. III. auseinandergesetzten Erfahrungen betreffs der Physik der Galvanocaustik geben die verschiedenen Abänderungen der Zusammensetzung und Handhabung des Apparates an, um unter allen Umständen entsprechende Zweckerfüllung zu erzielen. Cap. IV. aber unterwirft die gesammte Operationsmethode der Galvanocaustik einer ihre Vor- und Nachtheile würdigenden Kritik, und lässt sich, der ohnedies gedrängten Kürze des darin Besprochenen wegen, im Auszuge nicht genügend wiedergeben. Hier nur so viel, dass der Hauptwerth der Galvanocaustik in der Möglichkeit beruht, an Orten schneiden und brennen zu können, wohin ein anderes schneidendes und brennendes Werkzeug überhaupt nicht, oder nicht gefahrlos gelangt. „Während man früher, um hohe Hitzegrade gebrauchen zu können, mit funkensprühendem Glüheisen, in einer rauchenden Cyclopenschmiede vom ächzenden Blasbalge erhitzt, auf den zitternden Kranken zustürzte, bietet diese Methode zum Schneiden etc. feine, elegante, schlanke Werkzeuge, die in die feinsten Oeffnungen eindringen können. Der Kranke ahnt und fürchtet nichts, bequem und vorsichtig wird das Platin kalt an Ort und Stelle gebracht, ein Fingerdruck (auf das Knöpfchen des Instrumentes, welches die Drähte in wechselseitige Berührung bringt) genügt, es zu erhitzen; ein Loslassen reicht hin, den Strom zu unterbrechen, und unschädlich wird es wieder aus den tiefsten Tiefen hervorgezogen."

Der II. (specielle) Theil lässt sich über die Verwerthung dieser Methode behufs Blutstillung aus, zumal in Höhlen; zur Tödtung der Nerven; gegen Paralysen; bei Brand, Geschwüren, Carcinom, Fisteln, Polypen, welche letzteren in umfangreichster Individualisirung der Oertlichkeit, und mit Bezugnahme vielfacher citirter Beobachtungen des Verf. und Anderer, und speciell angeführter Krankheits- und Operationsfälle bedacht sind.

Es verdient dies Buch ein reifliches Studium, und fordert mächtig zu persönlichem Besuche des Verfassers auf, um die bereits reichlichen und viel versprechenden Erfahrungen desselben durch eigenen Augenschein beobachten, erlernen, prüfen, darnach wohl auch weiters vermehren zu können. Breuning.

Fortsetzung der Besprechungen in der Beilage Nr. VII.

VII. Beilage, ad Nr. 19.

Ophthalmiatrik für das Studium und die Praxis. Von Dr. Schauenburg. — Lahr 1856.

Der Verfasser wollte im Vorliegenden ein Compendium der Augenheilkunde zum Gebrauche für Studirende und practische Aerzte liefern. Wenn man diesen Zweck des Autors im Auge behält, so muss man zugeben, er habe ihn mit Geschick durchgeführt und vollständig erreicht.

In einer Zeit, wo die Methoden, die verschiedenen Zweige der Heilwissenschaften zu behandeln, so divergirend werden, wie die Richtungen einer Windrose, wird es nicht nur dem Schüler, sondern auch jedem Arzte, der sich mit der betreffenden Specialität nicht eigens befasst, sehr erschwert, aus der Masse der Literatur das für seine bestimmten Zwecke Passende herauszufinden, und noch schwerer, das Identische unter den verschiedenen Namen und Anschauungsweisen zu erkennen. — Damit ist die Nothwendigkeit von Compendien gegeben, bei deren Abfassung es nur zu wünschen bleibt, wenn sie, so wie hier, immer von Männern unternommen würden, denen ein gediegenes Wissen und eigene genügende Erfahrung auch die Berechtigung gibt zum Wählen und Sichten.

Dr. Schauenburg folgt in seiner Darstellung der anatomisch-topographischen Ordnung, beginnt mit den patholog. Veränderungen in den Lidern, geht auf die Lidhäute, die Hornhaut, die Sclerotica, Iris u. s. w. über, und endigt mit den Krankheiten der Augenmuskeln, der Thränenorgane und des gesammten Bulbus. — Sehr zweckmässig lässt er die allgemeine Charakteristik der verschiedenen krankhaften Zustände (Traumen, Phlogosen etc.) am Auge aus, da ohnedem Alles bei Beschreibung der speciellen Formen wiederholt wird, und sie in einem Compendium mehr verwirrt, als die Uebersichtlichkeit erleichtert.

Mit besonderer Vorliebe sind die für die Praxis unstreitig wichtigsten Erkrankungen, die Entzündungen der Bindehäute, behandelt, und dabei vorzüglich die Arbeiten der österreichischen Augenärzte in Wien und Prag berücksichtigt. — Die verschiedenen Folgezustände auf entzündliche Processe, denen ein alter Abusus in allen Lehrbüchern der Ophthalmiatrik ihren eigenen Platz einräumt, sind hier an ihren rechten Ort, zu ihren sie veranlassenden Ursachen gestellt worden.

Der Autor beschränkt sich in der Beschreibung der pathologischen Processe und ihrer Eintheilungen mehr auf ein Referiren, in der Beurtheilung der Behandlungsweise aber wird er schon kritisch, und lässt mit vielem Rechte den Resultaten seiner eigenen Wirksamkeit auch ihren Platz. — Seine Therapie ist sehr einfach und stimmt vollkommen überein mit der Erfahrung jedes unbefangenen und redlichen Beobachters. — Bei Besprechung der diagnostischen Hilfsmittel hebt er unter den Augenspiegeln den von Zehender hervor.

Als Anhang und unabhängig von dem Vorhergehenden ist dem Werke eine Augen-Operationslehre beigefügt, die in grosser Vollständigkeit alle nur einigermassen des Nennens werthen Operations-Methoden umfasst.

Das Buch schliesst mit einer kritischen Uebersicht der bekannten Augenheilmittel — und einem Glossarium.

Wollte man dem Verfasser einen Vorwurf machen, so wäre es der seiner zu grossen Bescheidenheit, da er aus Pietät so manche obsolete Bezeichnung und Eintheilung beibehielt, wiewohl man aus der sonstigen Behandlung der Sache recht wohl ersieht, er sei für sich etwa anderer Meinung. So z. B. bei der Blennorrhoe, die er entgegen seiner eigenen, bei der Beschreibung des pathologischen Vorgangs dargelegten Ansicht, doch wieder in Ophthalmia neonatorum, gonorrhoica und aegyptiaca theilt. Solches kann übrigens wohl in jedem derartigen Werke unterlaufen, und wird ihm weder seinen Werth rauben, noch es der Empfehlung weniger würdig machen. Dr. Heinzel.

Medicinische Briefe herausgegeben von Dr. Hoppe, Prof. an der Universität zu Basel. Zwei Jahrgänge. 24 Hefte 1854 — 1855. Freiburg im Breisgau in der Herderschen Verlagshandlung. Preis des Heftes 4 Sgr.

Herr Professor Hoppe hatte dem Publicum eine Folge von mannigfaltigen Aufsätzen über wichtige Gegenstände aus Theorie und Praxis, eingekleidet in die beliebte Form von Briefen an Männer, welche zu dem besprochenen Gegenstande in irgend einem wissenschaftlichen Bezuge stehen, geliefert, dieses Werk aber nun nach zwei Jahrgängen unterbrochen, um eine grosse zusammenhängende Gruppe von Forschungen, nämlich über: „Nervenwirkung der Arzneimittel" auszuarbeiten, wovon auch schon zwei Hefte vorliegen.

Es sei also erlaubt über das abgeschlossene Werk: „die medicinischen Briefe" einiges zu erwähnen; da es, wie Briefe überhaupt, tiefe Blicke in den Ideengang eines durch Gedankenreichthum und schriftstellerischen Eifer ausgezeichneten Mannes thun lässt.

Was zunächst aus jedem Aufsatz klar entgegentritt, das ist ein rastloses Streben nach gründlicher, möglichst tiefer Erfassung der Ursachen bei jedem selbst anscheinend geringen Vorgang; kein Erfolg genügt dem Herrn Verfasser, dessen Zusammenhang und ursachliche Verhältnisse nicht genau festgestellt sind.

Der ersten Neigung und Ausbildung nach Chirurg, gewohnt sich von jedem Griffe, von jeder Haltung Rechenschaft zu geben, wird dieses Bemühen auch auf Behandlung von Krankheiten durch Arzneimittel übertragen. Wandelbar ist aber das Glück des Erfolges auf dieser dornigen Bahn.

Zunächst durch Aufstellen von sinnreichen Operationsmethoden (Symblepharon, Ptosis) ferner durch Mittheilung vielfacher Erfahrungen über Gelenks- und Knochenleiden, dann im Gebiete der Augenheilkunde durch angestellte lehrreiche Versuche kann der Verfasser auf den Namen eines ausgezeichneten Chirurgen gerechten Anspruch machen.

Intrepidus, immisericors, wie es Celsus verlangt, sieht man ihn muthig bei Krankheitsfällen, wo auch der Besseren mancher gezagt hätte.

Zunächst an die rein operativen Besprechungen reiht sich der Versuch, eine Menge der vom Chirurgen local angewendeten Mittel nach der Art ihrer Wirkung zusammen zu fassen. Die erste so aufgestellte Gruppe ist die der „absperrenden Mittel."

Jedenfalls ein fruchtbringender Gedanke, welcher, einmal angeregt, zur motivirten Wahl des einen oder andern Mittels aus dieser Gruppe eine gute Leitung gibt. — Nicht zu läugnen ist, dass die vom Herrn Verfasser selbst versuchte Durchführung im Detail bald mit mehr, bald aber auch mit weniger Glück gemacht wurde.

Eine zweite, entgegengesetzte Gruppe wird später, aber viel kürzer, besprochen, nämlich: die eine locale Gefäss-Entleerung bewirkenden Mittel, wo die Stoffe, welche

durch grosse Affinität zum Wasser einen lebhaften Diffusionsstrom erregen, besonders hervorgehoben werden.

Im Verlauf dieser Versuche gelangte nun Prof. Hoppe dahin, auch solche Mittel zu prüfen, wo anscheinend kein physicalischer Erklärungsgrund ausreichend ist.

So beginnt also mit dem 25. Briefe des I. Jahrganges eine Reihe von Beobachtungen über sogenannte Nervenwirkung (mit welchem Worte aber erst Sinn, Ordnung und Gesetz verbunden werden soll), eine Arbeit, welche wohl nun mehrseitig begonnen ist, die aber weder die Kraft eines Einzelnen, noch vielleicht die unsers ganzen Jahrhunderts zu Ende bringen wird.

Ziemlich gering erscheint der erste Beitrag, den Professor Hoppe dazu liefert. Man erfährt, dass verschiedene Stoffe, wie sie eben der Zufall geboten, auf die Haut gebracht, daselbst Röthe erzeugen, und dass auf dieser gerötheten Stelle die Empfindung schwächer sei, wenn mit einer Taubenfeder darüber gestrichen wird.

In einem spätern Versuche, wo er vom Einflusse der Wärme auf Schärfe und Deutlichkeit des Gefühls spricht, wird auch die Bestimmung derselben aus der verschieden grossen Entfernung der Zirkelspitzen, die noch einfach gefühlt werden, angewendet.

Gewagt erscheint es aber, dass sich der Herr Verfasser nun gleich hinreissen liess zur Aufstellung von Hypothesen über das ursächliche Verhältniss zwischen Röthe und Gefühlsverminderung, wozu aus diesen wenigen Versuchen noch keine Anhaltspuncte vorliegen. Daher mussten, wie sich die Versuche später mehrten, nach allen Richtungen immer neue Modificationen aufgestellt werden.

Gewiss ist es, dass noch Niemand so subtile Versuche in dieser Ausdehnung über diesen Gegenstand gemacht hat, wie Prof. Hoppe, daher die aufgestellten Ansichten jedenfalls beachtenswerth, um so mehr, da das Endresultat darauf hinaus kommt, dass bei jeder intensiven Einwirkung, die bis auf die Gefässe selbst dringt, Verengerung derselben eintritt, womit dann eine eigentliche Entzündungshyperämie verbunden ist, während bei leichten Eingriffen eine Erweiterung der Gefässe (wie Prof. Hoppe will, durch die erlahmten Gefühlsnerven bedingt) mit vorübergehender Röthe eintritt. Auf diese Art sieht man, dass die Ansichten nicht so sehr differiren, obwohl fortwährend nach der nun verlassenen Erlahmungstheorie gesprochen wird.

Viel mehr Interesse bieten die zahlreichen Detail-Untersuchungen über viele in der Praxis angewendete Agentien, welche eben eine solche Gefühlsverminderung und spater Contraction der Gefasse herbeiführen. Besonders: Wärme, Kälte, Druck, Blutbewegung durch Schütteln, Reiben, auch Electricität wurden versucht.

Musterhaft und ein Beweis für die Umsicht, womit auch die kleinsten Momente berücksichtigt werden, wo es sich um einen so empfindlichen Apparat handelt, wie der menschliche Organismus ist, muss die Besprechung der Watte im 41. Brief des II. Jahrgangs genannt werden. Kein Gesichtspunct wurde ausser Acht gelassen, der sich dem so häufig angewendeten Stoffe abgewinnen liess.

Von eigentlichen Arzneimitteln sind hier nur wenige besprochen, weil auf das schon erwähnte Werk hingewiesen wird. Ueberall tritt uns hier Besonnenheit im Urtheil und die grösste Beschränkung etwaiger Hoffnungen, die Resultate sogleich übereilt für Krankheitsbehandlung ausbeuten zu können, entgegen. Es wird hiermit nicht gesagt, dass sie in dieser Beziehung immer unfruchtbar bleiben werden, nur auf die Schwierigkeit wird aufmerksam gemacht, und im 12. und 13. Brief des II. Jahrgangs in einem Beispiele am Ergotin erläutert.

Die verschiedenen Aphorismen über Aerzte und ärztliches Handeln, die in den Briefen zerstreut sind, werden gewiss jedem Leser willkommen sein.

Im Ganzen können diese medicinischen Briefe, obwohl häufig nur Uebergangsstadien und noch unausgebildete Gedanken enthaltend, dem Leser immerhin Interesse bieten und zwar um so mehr, je mehr jeder selbst das Gegebene als Grundlage zu weiterer Arbeit benutzen will. X.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Gynaecologie.

Eclampsie im Wochenbette. Dr. Bengel in Merklingen theilt folgenden Fall von Eclampsie mit, der durch seine Uebereinstimmung mit den Ansichten der Wiener Schule, so wie mit den Resultaten der Untersuchungen von Frerichs, Lizman u. A. Interesse erwecken dürfte.

Eine arme Frau von 30 Jahren, schlecht genährt und schwächlich, hatte in ihrer so eben beendigten dritten Schwangerschaft öfters an Dysurie, Sacralschmerzen und Ziehen in den Schenkeln gelitten, wozu sich noch in den letzten 6 Wochen ein heftiger Husten und Oedem der Füsse gesellt hatte. Am 27. Jänner 1855 traten Wehen ein, es erfolgte Abends der Blasensprung, die raschen aber kurzen Wehen brachten den Kopf des Kindes nur wenig vorwärts. Der herbeigerufene Geburtsarzt verordnete im Abgang eines mechanischen Hindernisses Secale corn., worauf das Kind schnell ausgetrieben wurde, und auch bald starb. Das Kind war reif, klein, schlecht genährt, und zeigte Blutüberfüllung im Kopfe. Die im Uterus gelöst liegende Placenta wurde wegen Wehenschwäche weggenommen, was circa 5 Uhr Morgens den 28. Jänner geschah. Die Contraction des Uterus ging regelmässig vor sich, das Befinden der Wochnerin war mit Ausnahme einer auffallenden Apathie gegen Alles gut und der Blutverlust nur mässig. Um 6 Uhr klagte die Entbundene auf einmal über Nichtsehen, wurde unruhig, das Bewusstsein schwand schnell, und es stellten sich die heftigsten Convulsionen ein, die sich in ungestümen Bewegungen des Körpers, Verdrehen der Hände und Arme, Schlagen mit den Füssen, Verzerren der Gesichtszüge, Rollen der Augen äusserten, und von Zeit zu Zeit mit Brechneigung und Würgen begleitet waren. Nach einigen Minuten trat Ruhe ohne Erwachen aus dem Sopor ein, um nach einer Viertelstunde einem neuen Anfalle zu weichen. Am 28. Früh 8 Uhr fand Dr. Bengel die Kranke in völlig bewusstlosem Zustande, die Augen halb offen, den Blick stier, die unbewegliche Pupille nicht erweitert, Gesicht und Augen aufgedunsen, bläulich geröthet, die Jugularvenen strotzend, die Respiration beengt und angestrengt, aber nicht stertorös, Herzschlag verstärkt, Puls voll, nicht frequent, die Haut warm, partielle Schweisse, der Urin unwillkürlich abfliessend. Der Uterus vollständig contrahirt, der Lochialfluss sparsam, die Brüste welk und milchlos. Noch während seiner Anwesenheit traten minder heftige eclamptische Anfälle ein, während deren der Herzschlag stürmisch, der Puls voll, frequent und gespannt, die Respiration höchst mühsam wurde, und die Haut sich mit Schweiss bedeckte. Trotz dem eingeschlagenen antiphlogistischen Heilverfahren wiederholten sich die Convulsionen den ganzen 28. Jänner hindurch stündlich, der comatöse Zu-

stand, so wie die Härte und Frequenz des Pulses bestanden fort, weswegen ein starker Aderlass, *Infus. Digit.* und Klystiere verordnet wurden, worauf die Anfälle seltener und weniger stürmisch erschienen. Am 29. war die Kranke zwar ruhiger, jedoch bewusstlos, die Arznei wird automatisch verschlungen, ängstliche Unruhe und ein beständiges Streben, sich der Bedeckungen zu entledigen, mitunter lallte sie und knirschte mit den Zähnen, der Herzschlag weniger heftig, der Puls bei 115 bis 120 Schläge p. M., der Unterleib etwas fest, Urin und Stuhlentleerung unwillkürlich. Es wurden 12 Blutegel an den Kopf, eine Solution von *Acet. Lixivae* und Klystiere verordnet.

Obwohl die Krämpfe diesen Tag hindurch seltener erschienen, so traten sie doch in der Nacht wieder schneller und mit der früheren Heftigkeit ein. In den freien Intervallen zeigte sich jedoch die noch immer bewusstlose Kranke ruhiger aber schwächer.

Am 31. schien das Bewusstsein wenigstens auf Augenblicke wiederzukehren, die Kranke hört auf starkes Anrufen, bringt jedoch nur Lallen hervor; der Gesichtssinn ist noch unterdrückt, der rein aufgefangene Urin zeigte einen starken Eiweissgehalt, er war schwach saturirt, dick, molkig und setzte ein reichliches, eine ziemlich consistente Masse bildendes Sediment ab. Der Stuhl erfolgte reichlich, der Unterleib wurde nun etwas aufgetrieben, die Lochien noch sparsam, Milchabsonderung noch fehlend. Die Transpiration der Haut ist ungleichmässig. In der Nacht vom 1. auf den 2. Februar folgte eine solche Verschlimmerung des Zustandes, dass die Kranke eine weit grössere Unruhe zeigte, die Arznei verweigerte, und jede Untersuchung des Körpers störrisch vereitelte, es trat Dyspnoë, Schleimrasseln, verstärkter Herzschlag und erhöhte Pulsfrequenz ein. Der albumenreiche Urin setzt ein flockiges Sediment ab. Die Stuhlentleerung dünn und häufiger, dabei kein Durst, Appetitlosigkeit, die Zunge bräunlich belegt. Um die Lochialsecretionen zu befördern, wurden Injectionen in die Vagina aus einem *Dect. emoll.* mit *Herb. Conii* drei Mal täglich gemacht, worauf auch ein vermehrter Wochenfluss erfolgte; die vollständigen Krampfanfälle verschwanden, nicht so der comatöse Zustand unter Unruhe, das Gehör kehrte zurück und auch die Sprache, der Urin wurde sparsam und molkig, die Brüste füllten sich. Am 6. Februar kehrte nun auch das Bewusstsein der Kranken zurück, sie fühlte sich äusserst matt und geschwächt, und klagte über beständigen Drang zum Harnen, ohne entsprechende Entleerung; eine Emulsion von *Sem. Lycopodii* mit *Acet. Lixivae lig.* hob die Reizung der Harnwege. Die Genesung trat nun ein, ohne eine weitere Unterbrechung zu erfahren. Sie hat seitdem wieder eine Niederkunft und Wochenbett durchgemacht.

Obwohl im vorliegenden Falle nicht oft der Urin im reinen Zustande erhalten werden konnte, um ihn chemisch zu prüfen, so bestätigt doch die Untersuchung desselben den reichen Gehalt an Albumen und das gleichzeitig bestandene Nierenleiden, wodurch die Angabe der neuern Gynacologie von dem Zusammenhange von Albuminurie und Eclampsie nur eine weitere Bestätigung findet. (*Würtemb. Corresp.-Blatt 1855, 47.*)

b) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Ueber den Gebrauch von Kautschouk als Heftpflaster macht Eyre folgende Bemerkungen: Wenn eine dicke Kautschouklösung, etwa von der Consistenz des Theriaks, mittelst einer steifen Bürste oder eines Messers auf Calico oder ein anderes Material aufgestrichen wird, so erhält man ein weit besseres adhäsives Material als irgend ein anderes, indem es fest anklebt, geschmeidig ist, die Haut nicht reizt und Waschungen verträgt. — Es ist daher dort sehr werthvoll, wo die Haut ein weiches, reizloses Pflaster zu ihrem Schutze erfordert, wie bei alten Personen und anderen, die lange an das Bett gefesselt sind. In diesen Fällen ist zur Unterlage dünnes Leder oder noch zweckmässiger eine dünne Platte von vulcanisirtem Kautschouk zu gebrauchen, indem letzteres den Bewegungen der Haut nachgibt. Bestrichene Streifen von vulcanisirtem Kautschouk geben ein unschätzbares elastisches Heftpflaster in vielen Fällen von Wunden, — welches man stellenweise dort, wo eben ein Theil des Pflasters nicht elastisch sein soll (z. B. nach der Operation der Hasenscharte), durch Aufkleben eines kurzen Stückes von bestrichener Leinwand unnachgiebig machen kann. —

Bei Nabelbrüchen reicht die Adplication einer kreisförmigen etwa 2 Zoll im Diameter haltenden bestrichenen dünnen Platte von vulcanisirtem Kautschouk, worüber eine einfache Binde geführt wird, hin, um die Hernie zurückzuhalten, — ohne dass weiter eine Pelotte oder Compresse benöthigt wird. Man bewahrt die Kautschouklösung am bequemsten in einer kleinen, zusammendrückbaren Flasche auf, wie sie die Maler benützen, aus welcher nach dem Entfernen des Schraubendeckels jede beliebige Quantität herausgedrückt werden kann. (*American Journal of dental science. Juli 1855.*)

c) Aus dem Gebiete der Psychiatrie.

Zur Beurtheilung der Gefährlichkeit Geisteskranker liefert Dr. Snell, Director der Irrenanstalt Eichberg, einen Beitrag, der für Gerichtsärzte nicht ohne Wichtigkeit ist. S. führt vorerst eine Reihe von 5 Fällen Geisteskranker auf, bei denen Wahnsinn mit Neigung zu Mord und Gewaltthätigkeit, und Einen, bei dem die Tobsucht mit stark entwickelten Wahnideen und einer ähnlichen Neigung beobachtet wurde. Bei Allen kam es zu wirklichem Morde und bei Allen war der Wahnsinn mit der Wahnvorstellung von Verfolgung und Beeinträchtigung durch Andere mit mehr oder weniger ausgesprochenem Charakter der Depression die Form der Geistesstörung. Nebst dieser Form sind besonders Hallucinationen bei Beurtheilung der Gefährlichkeit eines Geisteskranken sehr hoch anzuschlagen, da sie oft sehr schnell und ganz unmotivirt zu Tage treten und ihnen die That häufig auf dem Fusse folgt. Unter den Blödsinnigen sind besonders solche, welche an Epilepsie leiden, gern zu Zornausbrüchen geneigt, und können gefährlich werden, allein die Gefahr liegt hier offen vor Jedermanns Augen, während beim Wahn, verfolgt zu sein, die Pläne zu gewaltthätigen Handlungen meist mit einer gewissen Consequenz und im Verborgenen angelegt werden. (*Deutsche Zeit. für Staatsarz. N. F. 6. Bd. 2. H.*)

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Der Secundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause Med. und Chir. Dr. *Carl Skoda*, Neffe des Professors *Skoda* starb am 3. d. M., ein Opfer seines Berufes, am Typhus.

Erledigte Stelle.

Am hiesigen k. k. Thierarznei-Institute ist eine Correpetitorsstelle, mit welcher ein jährlicher Gehalt von 400 fl. CM. nebst dem Vorrückungsrechte in die höheren Gehaltstufen von 500, 600 und 700 fl. CM. und der Genuss eines Naturalquartiers, Holz- und Licht-Deputates verbunden ist, erledigt. Bewerber um diese Stelle haben sich einer am 12. Juli 1856 abzuhaltenden mündlichen und schriftlichen Concursprüfung am k. k. Thierarznei-Institute in Wien zu unterziehen, und ihre diessfälligen gehörig belegten Gesuche längstens 8 Tage vor der Concursprüfung der Studiendirection des k. k. Thierarznei-Institutes zu übergeben.

Zusammenstellung des Sanitäts-Personales

der

Reichshaupt- und Residenzstadt Wien nach den Wohnbezirken auf Grundlage amtlicher Erhebungen.

Stadttheil	Bevölkerung	Ärzte aus dem Civile: befugte	Ärzte aus dem Civile: unbefugte	Ärzte: Militär	Ärzte: zusammen	Wundärzte: Mag. d. Chirurg.	Wundärzte: bgl. Wundärzte	Wundärzte: Zahnärzte	Wundärzte: Militär-Aerzte	Wundärzte: zusammen	Gesammtsumme der Aerzte und Wundärzte	Apotheker	Hebammen	Somit entfällt ein Arzt auf Menschen	ein Wundarzt auf Menschen	ein Arzt oder Wundarzt auf Menschen	ein Apotheker auf Menschen
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Innere Stadt	54,249	215	12	4	231	8	18	15	—	41	272	16	144	235	1,323	199	3,391
Leopoldstadt	43,154	35	2	1	38	—	10	1	—	11	49	2	153	1,136	3,923	881	21,577
Jägerzeile	3,342	1	1	—	2	—	2	—	—	2	4	1	9	1,671	1,671	835	3,342
Weissgärber	4,195	1	—	—	1	—	1	—	—	1	2	1	9	4,195	4,195	2,097	4,195
Erdberg	11,328	1	—	—	1	—	2	—	—	2	3	1	19	11,328	5,664	3,776	11,328
Landstrasse	39,851	32	5	10	47	1	7	—	—	8	55	2	116	848	4,982	725	19,925
Wieden	54,266	35	10	1	46	4	10	3	—	17	63	3	161	1,175	3,192	861	18,089
Schaumburgergrund	4,104	—	1	—	1	—	2	—	—	2	3	—	20	4,104	2,052	1,368	—
Hungelbrunn	1,368	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—
Laurenzergrund	631	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Matzleinsdorf	3,373	1	1	—	2	—	1	—	—	1	3	—	4	1,686	3,373	1,124	—
Nikolsdorf	1,913	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—
Margarethen	8,364	2	1	—	3	—	2	—	—	2	5	1	23	2,788	4,182	1,673	8,364
Reinprechtsdorf	912	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—
Hundsthurm	5,537	1	—	—	1	—	1	—	—	1	2	1	8	5,537	5,537	2,768	5,537
Gumpendorf	24,195	5	—	—	5	—	3	—	—	3	8	1	40	4,839	8,065	3,024	24,195
Magdalenagrund	1,458	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	3	—	1,458	1,458	—
Windmühle	5,364	1	2	—	3	—	2	1	—	3	6	1	13	1,788	1,788	894	5,364
Laimgrube	10,781	8	2	1	11	1	4	1	—	6	17	—	26	980	1,795	634	—
Mariahilf	11,014	11	—	3	14	—	5	3	—	8	22	2	22	787	1,377	501	5,507
Spittelberg	6,087	1	1	—	2	—	1	—	—	1	3	1	20	3,043	6,087	2,029	6,087
St. Ulrich	8,606	11	1	—	12	1	6	—	—	7	19	1	22	717	1,227	453	8,606
Neubau	19,282	6	1	—	7	2	2	—	—	4	11	2	57	2,755	4,820	1,753	9,641
Schottenfeld	24,923	3	1	—	4	—	4	—	—	4	8	1	51	6,231	6,231	3,115	24,923
Alt-Lerchenfeld	9,660	—	—	—	—	—	2	—	—	2	2	1	33	—	4,830	4,830	9,660
Josephstadt	12,680	16	2	4	22	—	4	—	—	4	26	1	48	576	3,170	488	12,680
Strozzengrund	2,778	1	—	—	1	1	1	—	—	2	3	—	12	2,778	1,389	926	—
Alsergrund	25,101	45	41	34	120	4	3	2	3	12	132	1	75	209	2,092	190	25,101
Breitenfeld	4,717	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	20	—	4,717	4,717	—
Michelbaiern	2,790	5	8	—	13	—	1	—	—	1	14	1	13	215	2,790	199	2,790
Himmelpfortgrund	3,832	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	10	—	3,832	3,832	—
Thury	5,328	—	—	—	—	1	1	—	—	2	2	—	12	—	2,664	2,664	—
Lichtenthal	7,515	1	—	—	1	1	2	—	—	3	4	1	12	7,515	2,505	1,879	7,515
Althan	1,078	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	5	—	1,078	1,078	—
Rossau	8,113	3	1	1	5	—	2	—	—	2	7	1	18	1,623	4,056	1,159	8,113
Zusammen	431,889	441	93	59	593	25	102	26	3	156	749	43	1,188	728	2,769	577	10,044

Anmerkung. ad **1.** Den hier angegebenen Zahlen liegt die letzte Conscription v. J. 1848 als sichere Quelle zu Grunde, und es dürfte sich jetzt die Bevölkerung für die Stadt und die zunächst gelegenen Vorstädte um 5%, für die andern Vorstädte aber um 10% höher stellen. — **2.** Unter den befugten Aerzten werden die Facultätsmitglieder verstanden. — **3.** Die grosse Zahl der unbefugten Aerzte in den Vorstädten: Wieden, Alsergrund und Michelbaiern hat in den dort befindlichen Krankenhäusern ihren Grund. — **12.** Es wurden hier nur jene Apotheker angeführt, welche die Befugniss zum Verkaufe von Medicamenten an das Publicum besitzen. Die Apotheke des allgemeinen Krankenhauses, des Wiedner Spitals, des St. Annen-Kinderspitals, ferner jene der Elisabethinerinnen und der barmherzigen Schwestern in der Leopoldstadt und in Gumpendorf wurde ausgelassen. Berücksichtigt man jedoch, dass in den erwähnten Krankenanstalten ungefähr ein Drittel der Bevölkerung in Krankheitsfällen gepflegt wird: so stellt sich das Verhältniss der Privat-Apotheker zum Bedarfe des Publicums bedeutend geringer heraus als es ziffermässig in der Rubrik 17 erscheint, und diess um so mehr, wenn man bedenkt, dass die homöopathischen Aerzte ihre Kranken mit eigenen Medicamenten versehen, dass überdiess eine grosse Anzahl von Menschen sich mit Wasser oder Electro-Magnetismus behandelt, und Andere ihre Medicamente bei Kaufleuten, Dürrkräutlern und Materialisten sich anschaffen. — **13.** Die Ausmittlung des Verhältnisses der Hebammen zur Gesammtbevölkerung ist unzulässig, und wurde daher in der vorliegenden Tabelle übergangen. Als mehr statthaft erscheint die Ausmittlung nach den Geburten, und man kann annehmen, dass inner den Linien im Durchschnitte jährlich 22,000 lebende und 950 todte Kinder, zusammen 22,950 geboren werden, und da die in der k. k. Gebäranstalt jährlich vorkommenden Geburten 8000 sind, so ergeben sich im Publicum 14,950 Geburten, zu deren Hilfeleistung 1188 Hebammen vorhanden sind, daher auf eine Hebamme etwa 13 Geburten entfallen. — **16.** Hier ist auch der Umstand, dass ungefähr ein Drittel der Bevölkerung in Krankheitsfällen in den angeführten Krankenanstalten gepflegt wird, zu berücksichtigen, wenn es sich handelt, auszumitteln, in welchem Verhältnisse die Privatärzte und Wundärzte dem Bedarfe des Publicums entsprechen, und in welchem Masse für dieselben die nöthigen Mittel der Subsistenz vorhanden sind. Bei Beurtheilung, ob ein Stadttheil nach den Verhältnisszahlen dieser Rubrik mehr oder weniger mit Sanitätspersonale versehen sei, sind auch die angränzenden Vorstädte im Auge zu behalten. — Die Nominal-Verzeichnisse mit Angabe der betreffenden Wohnorte, welche der Tabelle zu Grunde liegen, können in der Kanzlei des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät, obere Bäckerstrasse Nr. 761, eingesehen werden.

Aus dieser tabellarischen Uebersicht ergibt sich demnach, dass in Wien bei einer Bevölkerung von 431,889 Seelen, 749 Aerzte und Wundärzte cumulativ sich befinden, somit auf je 577 Menschen ein Arzt oder Wundarzt zu rechnen ist.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).